

# **ПРАВИЛА И СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

## **в Клинической больнице № 123 ФГБУ ФНКЦ ФХМ ФМБА России**

### **1. Общие положения**

1.1. В целях упорядочения системы приема, сокращения числа больных, госпитализированных не по показаниям, рационального использования коечного фонда, сокращения средней длительности пребывания больного, повышения качества оказания медицинской помощи, повышения эффективности использования материальных ресурсов, уменьшения числа дублирования исследований в стационаре, разработан Порядок госпитализации пациентов в Клиническую больницу № 123 ФГБУ ФНКЦ ФХМ ФМБА России.

1.2. Основными нормативными документами, регламентирующими порядок и условия предоставления стационарной медицинской помощи, являются:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- Приказ ФМБА России от 07.11.2005 г. № 362 «О порядке направления на госпитализацию (консультацию) в учреждения здравоохранения ФМБА России»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»
- Постановление Правительства Москвы от 27 декабря 2018 г. № 1703-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»
- Постановление Правительства Московской области от 25 декабря 2018 г. №998/46 «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

- Тарифное соглашение по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год.
- Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2019 год от 27.12.2018 года.

1.3. Госпитализация осуществляется на фактически развернутые профильные койки в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность по медицинским показаниям планово и по экстренным показаниям

1.4. Показания для экстренной госпитализации в круглосуточный стационар:

- оказание экстренной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, острой (экстренной) хирургической патологии, травмах, обострении хронических заболеваний, состояниях, представляющих угрозу жизни больного,
- оказание неотложной медицинской помощи больным при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, обострении хронических заболеваний, травмах и других неотложных состояниях, не представляющих угрозу жизни больного,
- состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

1.5. Экстренная госпитализация осуществляется немедленно без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном отделении. Обследование пациентов, доставленных по экстренным показаниям, проводится вне очереди. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации.

1.6. Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в амбулаторных условиях.

1.7. Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар:

- необходимость коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях,
- невозможность проведения диагностических мероприятий или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях,
- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки,
- необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки,
- территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения).
- неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов,

-необходимость проведения оперативного лечения

-необходимость проведения различных видов экспертиз, требующих динамического наблюдения, лечения и комплексного обследования в условиях стационара.

1.8. Предельные сроки ожидания плановой госпитализации согласно Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухолей или с момента установления диагноза заболевания (состояния). Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время с 8:00 до 14:00, за исключением среды и выходных дней (субботы и воскресенья).

1.9. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента паспорта, действующего страхового медицинского полиса, направления на госпитализацию форма 057/у-04, оформленного лечащим врачом поликлиники, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, выписки из медицинской карты амбулаторного больного с заключением врача, результатов проведенных обследований, выполненных на амбулаторном этапе.

1.10 Решение о госпитализации лиц, не прикрепленных для получения первичной медико-санитарной помощи к поликлиникам ФГБУ ФНКЦ ФХМ ФМБА России, принимает Врачебная комиссия с обязательным оформлением протокола, содержащего следующие данные:

- а) основание создания врачебной комиссии,
- б) дата принятия решения врачебной комиссии,
- в) состав врачебной комиссии,
- г) паспортные данные пациента (фамилия имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства),
- д) диагноз заболевания (состояния) и код диагноза по МКБ-10,
- е) наличие медицинских показаний для госпитализации пациента.

1.11. При отсутствии у пациента, поступающего на плановую госпитализацию, необходимого объема обследований, госпитализация откладывается. Пациенту рекомендуется выполнить необходимые обследования в амбулаторных условиях, или с информированного согласия пациент обследуется в приемном отделении на платной основе с последующей госпитализацией.

1.12. Персональную ответственность за обоснованность плановой госпитализации несут заведующие приемным и профильными отделениями больницы.

1.13. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляет заместитель главного врача по лечебной работе.

## **2. Порядок отбора больных и определение источников финансирования**

2.1. Оказание медицинской помощи в рамках выполнения Государственного задания осуществляется:

- пациентам, направленным поликлиникой Клинической больницы № 123, поликлиникой № 2, для проведения углубленного медицинского осмотра.
- пациентам, направленным поликлиникой Клинической больницы № 123 для лечения профессиональных заболеваний,
- спортсменам, направленным Управлением спортивной медицины ФМБА России.

2.2. Оказание медицинской помощи в соответствии с обращением ФМБА России (ополченцы).

2.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет субсидий Федерального бюджета в пределах установленных Государственным заданием квот.

2.4. Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Договорами на оказание и оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным в Московской области, в пределах выделенных объемов.

2.5. Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Договорами на оказание и оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным в городе Москве, в пределах выделенных объемов.

2.6. Оказание медицинской помощи в соответствии с Договорами на оказание и оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на других территориях РФ, кроме города Москвы и Московской области.

2.7. Госпитализация иностранных граждан (лиц, не имеющих гражданства Российской Федерации) осуществляется после согласования со спецуправлением ФМБА России. Документы установленного образца для согласования госпитализации готовит врач, который принимает решение о необходимости лечения в стационаре.

2.8. Оказание медицинской помощи в соответствии с Договорами на оказание и оплату медицинской помощи за счет средств добровольного медицинского страхования.

2.9. Оказание медицинской помощи в соответствии с Договорами на оказание и оплату медицинской помощи за счет личных средств граждан.

2.10. При обращении в приемное отделение для планового лечения и отсутствии направления установленного образца из поликлиники, к которой пациент, застрахованный по ОМС, прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, плановая медицинская помощь ему может быть оказана за счет личных средств.

2.11. В случаях необходимости продления срока пребывания больного, находящегося на лечении, по причинам, не связанным с нарушением технологии медицинской помощи, или в связи с возникшей необходимостью лечения сопутствующей патологии, не указанной в диагнозе при поступлении, решается вопрос о дополнительной оплате за счет личных средств.

### **3. Порядок госпитализации**

3.1. Госпитализация в стационар больницы осуществляется в приемном отделении. Пациенты при угрожающих жизни состояниях госпитализируются на койки отделения анестезиологии и реанимации, минуя приемное отделение.

3.2. Медицинская сестра (медицинский регистратор) приемного отделения при оформлении медицинской карты стационарного больного

- ксерокопирует предоставленные документы - полис обязательного медицинского страхования, паспорт -1-ую страницу и страницу регистрации по месту жительства, страховое свидетельство (при наличии);

- для пациентов, застрахованных в Московской области, в обязательном порядке проводит сверку страхового полиса с регистром застрахованных по Московской области, установленном на АРМ приемного отделения;

- проверяет наличие документов, необходимых для плановой госпитализации (направления на госпитализацию (форма 057/у-04), выписки из амбулаторной карты с обоснованием госпитализации, результатов обследований на догоспитальном этапе, согласно приложения № 4).

3.3. Врач приемного отделения при плановой госпитализации проверяет результаты проведенных обследований догоспитального комплекса, выполняет необходимый комплекс обследований при экстренной госпитализации, заполняет всю необходимую медицинскую документацию, включая необходимые информированные согласия.

3.4. Для застрахованных в городе Москве, Московской области и на других территориях оформляется протокол врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи.

3.5. Обязательное условие для плановой госпитализации лиц, не прикрепленных на медицинское обслуживание к поликлиникам ФГБУ ФНКЦ ФХМ ФМБА России, наличие направления на госпитализацию (форма 057/у-04) только из поликлиники.

3.6. Персональную ответственность несет за исполнения п. 3.3.; 3.4.; 3.5. врач приемного отделения, п. 3.2. медицинская сестра (медицинский регистратор) приемного отделения.

3.7. Контроль за госпитализацией осуществляет заведующий приемным отделением.

**Перечень обследований на догоспитальном этапе  
при направлении на плановую госпитализацию**

1. Консервативное лечение

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
1.	Общий (клинический) анализ крови	Все	14 дней
2.	Общий (клинический) анализ мочи	Все	14 дней
3.	Анализ крови биохимический общетерапевтический обязательный (исследование общего белка, альбумина, креатинина, АСТ, АЛТ)	Все	14 дней
4.	Анализ крови на ВИЧ, антитела к вирусному гепатиту С (антиНСV), антигена к вирусному гепатиту В (HBs), микрореакция на сифилис	Все	1 месяц
5.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	Все	12 месяцев
6.	Глюкоза крови	Лица старше 40 лет	6 месяцев
7.	ЭКГ		14 дней
8.	Онкоосмотр	Лица старше 40 лет	12 месяцев
9.	Заключения специалистов		
	Стоматолог – заключение о санации полости рта	Все	В течение 2 недель
	Оториноларинголог	Все	В течение 2 недель
	Уролог (для мужчин), гинеколог (для женщин)	Все	В течение 2 недель
	Дополнительно		
1.	При заболеваниях щитовидной железы заключение эндокринолога, результаты анализов гормонов ТТГ, Т3 св., Т4 св.		
2.	При сахарном диабете заключение эндокринолога, результаты исследований на гликолизированный гемоглобин, консультацию офтальмолога в течение 3 месяцев		
3.	При заболеваниях органов дыхания исследование функции внешнего дыхания		
4.	При неврологической патологии заключение невролога, КТ или МРТ головного мозга, заключение офтальмолога (острота зрения, поля зрения, глазное дно), УЗДГ БЦА		
При госпитализации по профилю «гастроэнтерология» (в дополнение к пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 раздела 1)			

	Биохимический анализ крови дополнительно к пункту 3 раздела 1 – ГГТП, билирубин общий и фракции, щелочная фосфатаза	Все	14 дней
	УЗИ органов брюшной полости	Все	14 дней
	ФЭГДС, колоноскопия	При ГЭРБ, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, НЯК, болезни Крона	14 дней

## 2. Оперативное лечение и инвазивные методы диагностики

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследований
1.	Общий (клинический) анализ крови с тромбоцитами и временем свертываемости	Все	14 дней
2.	Общий (клинический) анализ мочи	Все	14 дней
3.	Анализ крови биохимический - исследование печеночных проб – АСТ, АЛТ, ГГТП, билирубина и фракций, холестерина, щелочной фосфатазы	Все	14 дней
4.	Анализ крови биохимический – исследование почечных проб - общего белка и белковых фракций, мочевины, креатинина, мочевой кислоты, калия, натрия	Все	14 дней
5.	Коагулограмма, включая протромбин	Все	14 дней
6.	Глюкоза крови	Все	14 дней
7.	Определение группы крови, резус-фактора	Все	14 дней
8.	Анализ крови на ВИЧ, антитела к вирусному гепатиту С (анти HCV), антигена к вирусному гепатиту В (HBs), микрореакция на сифилис	Все	14 дней
9.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	Все	В течение 12 месяцев
10.	ФЭГДС	Все	1 месяц
11.	Колоноскопия, сигмоскопия	При необходимости	
12.	ЭКГ (пленка и заключение)	Все	14 дней
13.	УЗИ органов брюшной полости и почек	Все	14 дней
14.	УЗДГ вен нижних конечностей	Все	14 дней



15.	Исследование функции внешнего дыхания	Все	14 дней
16.	Заключения специалистов		
	Терапевт – заключение об отсутствии противопоказаний к лечению	Все	10 дней
	Стоматолог – заключение о санации полости рта	Все	14 дней
	Оториноларинголог (подвижность голосовых складок)	Все	14 дней
	Уролог (для мужчин), гинеколог (для женщин)	Все	14 дней
	Дополнительно		
1.	Заключение специалиста по сопутствующей патологии в зависимости от профиля заболевания (эндокринолога, невролога, ...)		
	Для консервативного лечения по профилю «акушерство и гинекология», проведения гистеросальпингографии (в дополнение к пунктам 1,2, 3, 4, 5, 6,7,8 раздела 1)		
	Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на флору	Все	10 дней
	Для проведения медицинского аборта до 12 недель (в дополнение к пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15 раздела 2)		
	Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на флору	Все	10 дней
	УЗИ органов малого таза	Все	10 дней
	Биохимический анализ крови – определение магния, хлора	Все	10 дней
	Для оперативного лечения по профилю «акушерство и гинекология» кроме абортов, новообразований (в дополнение к пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15 раздела 2)		
	Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на флору	Все	10 дней
	УЗИ органов малого таза	Все	10 дней
	Биохимический анализ крови – определение магния, хлора	Все	10 дней
	Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	Все	10 дней
	Для оперативного лечения фибромиомы/лейомиомы матки (в дополнение к пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15 раздела 2)		
	Результаты анализов на онкомаркеры СА 125, СА 19-9, СЕА/РЭА, SCCA	Все	В течение 3 месяцев
	Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на флору	Все	10 дней
	УЗИ органов малого таза	Все	10 дней
	Биохимический анализ крови – определение магния, хлора	Все	10 дней
	Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	Все	10 дней

Кольпоскопия	Все	В течение 12 месяцев
Аспират из полости матки или гистологическое заключение раздельного выскабливания полости матки и цервикального канала, протокол гистероскопии	Все	В течение 12 месяцев
Для оперативного лечения других новообразований по профилю «акушерство и гинекология» (в дополнение к пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 раздела 2)		
Результаты анализов на онкомаркеры СА 125, СА 19-9, СЕА/РЭА, SCCA	Все	В течение 3 месяцев
Микроскопическое исследование отделяемого половых органов на флору	Все	10 дней
УЗИ органов малого таза	Все	10 дней
Биохимический анализ крови – определение магния, хлора	Все	10 дней
Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	Все	10 дней
Кольпоскопия	Все	В течение 12 месяцев
Аспират из полости матки или гистологическое заключение раздельного выскабливания полости матки и цервикального канала, протокол гистероскопии	Все	В течение 12 месяцев
Консультация уролога, бак посев мочи	При пластических операциях НМТД и стрессовом недержании мочи	10 дней
Для беременных		
Базовый спектр обследования беременных женщин (приложение №5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572	Беременные	
При госпитализации в урологическое отделение для оперативного лечения (в дополнение к пунктам 1,2,5,7,8,9,12, 13, 15 раздела 2)		
Бактериологическое исследование мочи (посев на флору с определением чувствительности к антибиотикам)	По показаниям	10 дней

	PSA общий и свободный	По показаниям	В течение 1 месяца
	ТРУЗИ простаты, УЗИ мочевого пузыря, УЗИ органов мошонки, ТРУЗИ уретры	По показаниям	10 дней

